

### **BAB III**

## **LAPORAN STUDI KASUS**

#### **A. Pengkajian**

##### 1. Pengkajian dasar

###### a. Biodata pasien

Kamar/ruang : Ruang Freesia  
Tanggal pengkajian : 15 Maret 2022 pukul 20.00 WIB  
Tanggal masuk RS : 13 Maret 2022  
Nama inisial klien : Ny. S  
Umur : 51 tahun  
Alamat : Jl. Muara jaya kotabumi udik  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMA

###### b. Biodata penanggung jawab

Nama inisial klien : Tn. A  
Umur : 53 tahun  
Alamat : Jl. Muara jaya kotabumi udik  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Wiraswasta

##### 2. Riwayat kesehatan

###### a. Riwayat kesehatan sekarang (alasan masuk RS)

Klien datang ke IGD RS Handayani diantar oleh keluarga pada tanggal 13 Maret 2022 pukul 07.53 WIB dengan keluhan terdapat benjolan pada bagian perut kanan kurang lebih sudah 1 tahun yang lalu, perut terasa kencang, dan nyeri dengan skala 6, sudah

melakukan pemeriksaan ct-scan abdomen yang bertujuan mengetahui adanya masalah dalam tubuh pasien tanpa pembedahan.

b. Keluhan utama saat pengkajian

Klien mengeluh nyeri pada luka operasi di bagian perut kanan, klien mengatakan rasa nyeri muncul saat melakukan pergerakan, klien mengatakan nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 6.

3. Pengkajian keperawatan

a. Penampilan umum

Pada saat dilakukan pengkajian Ny. S kesadaran composmentis, dengan GCS 15 E4M5V6, Ny. S mengeluh nyeri pada perut bagian kanan, dengan skala nyeri 6 (0-10), tampak meringis dikarenakan menahan sakit, Ny. S mengatakan ada benjolan di perut bagian kanan, SpO<sub>2</sub> 96%, tanda-tanda vital pada Ny. S TD: 142/101mmhg, Nadi: 105x/menit, Pernafasan: 21x/menit, Suhu: 36°C

b. Pengkajian respirasi

Pada saat pengkajian data yang didapatkan pada Ny.S RR: 21x/menit

c. Pengkajian sirkulasi

Pada saat pengkajian data yang di dapat pada Ny.S nadi 105x/menit dengan CRT < 3 detik tidak adanya distensi vena jugularis

d. Pengkajian nutrisi dan cairan

Pada saat pengkajian nutrisi dan cairan data yang di dapatkan Ny. S terpasang infus RL dengan 20tpm, keluarga klien mengatakan pola makan Ny. S teratur 3x/hari dengan 1/5 porsi dari biasanya, Ny. S minum 7-8 gelas dalam sehari.

e. Pengkajian eliminasi

Pada saat pengkajian data yang didapat, keluarga Ny. S mengatakan tidak memiliki masalah pada BAB dengan konsistensi padat 3x sehari berwarna kuning, dengan bau yang khas feses, keluarga mengatakan Ny. S BAK 5-6x/hari.

- f. Pengkajian aktivitas dan istirahat  
pada saat pengkajian data yang di dapat Ny. S mengeluh sulit tidur karna nyeri pada luka operasi, mengeluh istirahat tidak cukup, mengeluh kemampuan beraktivitas menurun, mengeluh tidak puas tidur dan sering terjaga.
- g. Pengkajian neurosensori  
pada saat pengkajian Ny.S mengatakan tidak sakit kepala atau pusing, Ny. S mengatakan tidak sulit menelan.
- h. Pengkajian nyeri dan kenyamanan  
pada saat pengkajian data yang didapatkan Ny.S mengeluh nyeri, tampak meringis karna menahan sakit, klien mengatakan nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 6, tampak cemas dan gelisah.
- i. Pengkajian psikologis  
pada saat pengkajian data yang didapat Ny.S gelisah
- j. Pengkajian tumbuh kembang  
pada saat pengkajian pertumbuhan pada Ny.S tidak terganggu, TB dan BB Ny.S normal TB : 155cm BB :65kg
- k. Pengkajian kebersihan diri  
pada saat pengkajian keluarga klien mengatakan Ny.S mandi hanya dilap saja sehari 1 kali dengan bantuan keluarga, klien mengatakan mengganti balutan hanya 1 kali sehari pada pagi hari, terdapat kemerahan sekitar area luka balutan klien, kuku tidak panjang, rambut terikat.

#### 4. Pengobatan

Ny.S mendapatkan terapi obat ceftriaxone 1gr/12 jam/IV, ketorolac 30mg/8 jam/IV, ranitidine 50mg/12 jam/IV, metamizole 1 gr/12jam/IV, cairan RL 22 tetes/menit,

## 5. Hasil Penunjang

Tabel 3.1  
 Hasil pemeriksaan Ny.S  
 di ruangfressia RSUD  
 Handayani

No	Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
1	Glukosa sewaktu	100	100-200 mg/dl
2	Leukosit	6.200	5.000-11.000
3	Trombosit	327.000	150.000-400.000
4	Hemoglobin	13.8	Laki-laki 13-18 gr/dl Perempuan 12-16 gr/dl
5	Pemeriksaan CT- Scan abdomen		

## 6. Analisa data

Analisa keperawatan yang bermasalah pada pengkajian keperawatan Ny.S adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2  
 Analisa data pada kasus post op tumor abdomen pada Ny.S  
 di ruang fressia RSUD. Handayani

No	Data (DS/DO)	Etiologi	Masalah
1.	DS: klien mengeluh nyeri pada bagian perut bawah kanan DO: a. klien tampak meringis b. klien tampak gelisah c. frekuensi nadi meningkat d. tekanan darah meningkat e. sulit tidur	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Nyeri akut
2.	DS: - DO: -	Efek prosedur invasif	Risiko infeksi
3.	DS: a. klien mengeluh sulit	Hambatan lingkungan	Gangguan pola tidur

	<p>tidur</p> <p>b. klien mengeluh istirahat tidak cukup</p> <p>c. klien mengeluh tidak puas tidur</p> <p>d. klien mengatakan sering terjaga</p> <p>e. klien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun</p> <p>DO: -</p>	(kebisingan)	
4.	<p>DS:</p> <p>a. klien mengatakan nyeri saat bergerak</p> <p>b. klien cemas saat bergerak</p> <p>DO:</p> <p>a. gerakan terbatas</p> <p>b. fisik lemah</p>	Nyeri	Gangguan mobilitas fisik

## B. Diagnosa keperawatan

Dari hasil analisa data maka diagnosa keperawatan sebagai berikut:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan mengeluh nyeri pada luka operasi, klien mengatakan nyeri hilang timbul dengan skala 6 (0-10), klien mengeluh nyeri saat melakukan aktivitas, tampak meringis, gelisah, tekanan darah meningkat 142/101mmhg, frekuensi nadi 105x/menit, sulit tidur.
2. Risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif.
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (kebisingan) ditandai dengan mengeluh sulit tidur, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh istirahat tidak cukup, mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.
4. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, gerakan terbatas, fisik lemah.

Prioritas diagnosa keperawatan pada Ny. S adalah:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan mengeluh nyeri dengan skala 6, nyeri hilang timbul, tampak meringis, gelisah, tekanan darah meningkat 142/101mmhg, frekuensi nadi 105x/menit, sulit tidur.
2. Risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif.
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (kebisingan) ditandai dengan mengeluh sulit tidur, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh istirahat tidak cukup, mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.

### C. Rencana keperawatan

Tabel 3.3

Rencana keperawatan pada kasus post op tumor abdomen  
Terhadap Ny. S di RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Rencana keperawatan
		SLKI	SIKI
1	2	3	4
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. klien mengeluh nyeri pada bagian perut bawah kanan</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. klien tampak meringis</li> <li>b. klien tampak gelisah</li> <li>c. frekuensi nadi meningkat</li> <li>d. tekanan darah meningkat</li> <li>e. sulit tidur</li> </ul>	<p><b>Tingkat nyeri (L.08066)</b> kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. keluhan nyeri menurun</li> <li>b. meringis menurun</li> <li>c. gelisah menurun</li> <li>d. kesulitan tidur menurun</li> </ul> <p><b>Kontrol nyeri (L.08063)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. melaporkan nyeri terkontrol</li> <li>b. kemampuan mengenali penyebab nyeri</li> <li>c. kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis</li> </ul>	<p><b>Manajemen nyeri (I.08238)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. identifikasi lokasi, karakteristik, intensitas nyeri</li> <li>b. identifikasi skala nyeri</li> <li>c. identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>d. ajarkan teknik non-farmakologis latihan nafas dalam</li> <li>e. kolaborasi pemberian analgetik</li> </ul> <p><b>Edukasi manajemen nyeri I(12391)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. jeaskan penyebab, strategi meredakan nyeri</li> <li>b. anjurkan memonitor nyeri</li> </ul>

1	2	3	4
			secara mandiri c. anjurkan menggunakan analgetik secara cepat d. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
2.	Risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif DO: a. terdapat luka jaitan operasi b. tampak kemerahan	<b>Tingkat infeksi L(14137)</b> kriteria hasil: a.kemerahan menurun b. nyeri menurun  <b>integritas kulit dan jaringan L.(14125)</b> a. jaringan membaik b. lapisan kulit membaik c. nyeri menurun d. perdarahan berkurang	<b>Manajemen imunisasi/vaksinasi I(14508)</b> a. identifikasi riwayat kesehatan dan riwayat alergi  <b>Dukungan perawatan diri: mandi I(11352)</b> a. identifikasi jenis bantuan yang diperlukan yaitu mengganti balutan luka operasi b.monitor integritas kulit c. monitor kebersihan tubuh sekitar area perut d. sediakan lingkungan yang aman dan nyaman
3	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (kebisingan) ditandai dengan:  a. mengeluh sulit tidur	<b>Pola tidur L.(05045)</b> kriteria hasil:  a. tidur membaik b. pola tidur membaik	<b>Dukungan tidur I.(05174)</b>  a. identifikasi pola aktivitas dan tidur b. identifikasi faktor



1	2	3	4
	b. mengeluh tidak puas tidur c. mengeluh istirahat tidak cukup d. mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	c. istirahat cukup d. kemampuan beraktivitas membaik	pengganggu tidur c. modifikasi lingkungan d. jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit e. tetapkan jadwal tidur rutin


#### D. Catatan Perkembangan



Tabel 3.4

Implementasi dan evaluasi keperawatan pada kasus post op tumor abdomen terhadap Ny. S di ruang Fressia RSUD Handayani tanggal 15-17 Maret 2022

Hari pertama


No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1	<p><b>Hari/tanggal: Selasa/ 15 Maret 2022</b></p> <p>Manajemen nyeri Pukul: 21.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, dan intensitas nyeri</li> <li>mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>melakukan pengukuran tanda-tanda vital</li> </ol> <p>pukul 21.10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri seperti jangan terlalu banyak bergerak dan melakukan aktivitas yang berat</li> <li>menjelaskan penyebab, dan pemicu nyeri</li> </ol> <p>pukul 21.20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>anjurkan teknik nonfarmakologis teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li> jelaskan strategi meredakan nyeri</li> </ol>	<p><b>Hari/tanggal : Selasa/ 15 Maret 2022</b> Pukul : 22.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>klien mengeluh nyeri di bagian perut kanan</li> <li>klien mengatakan nyeri hilang timbul klien mengeluh nyeri saat bergerak</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>skala nyeri 6 (0-10)</li> <li>klien tampak meringis</li> <li>klien tampak gelisah</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>TD : 142/101 mmhg</li> <li>N : 105x/menit</li> <li>RR : 21x/menit</li> <li>S : 36°C</li> </ol>



1	2	3
	<p>d. kolaborasi pemberian analgetik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ketorolac 30mg/8 jam/IV</li> <li>2) metamizole 1 gr/12jam/IV</li> <li>3) cairan RL 22 tetes/menit</li> </ol>	<p>5) Spo<sup>2</sup> : 98%</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi Manajemen nyeri</p>  <p>Rani Gusti Nanda</p>
2	<p><b>Hari/tanggal : Selasa/ 15 Maret 2022</b></p> <p>Dukungan perawatan diri</p> <p>Pukul 21.25 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. monitor integritas kulit</li> <li>b. melakukan tindakan yang diperlukan yaitu mengganti balutan luka operasi</li> <li>c. monitor kebersihan tubuh sekitar area perut</li> </ol> <p>Pukul 21.35 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. sediakan lingkungan yang aman dan nyaman</li> <li>b. pertahankan kebiasaan kebersihan diri</li> <li>c. kolaborasi pemberian analgetik <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ceftriaxone 1gr/12 jam/IV</li> </ol> </li> </ol>	<p><b>Hari/tanggal : Selasa/ 15 Maret 2022</b></p> <p>Pukul 22.10 WIB</p> <p>S : klien mengeluh nyeri pada luka jaitan</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. luka klien tampak kemerahan</li> </ol> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi dukungan perawatan diri</p>

1	2	3
		 Rani Gusti Nanda
3	<b>Hari/tanggal : Selasa/ 15 Maret 2022</b> Dukungan tidur Pukul 21.40 WIB <ul style="list-style-type: none"> <li>a. identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>b. identifikasi faktor pengganggu tidur</li> </ul> Pukul 21.45 WIB <ul style="list-style-type: none"> <li>a. jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>b. modifikasi lingkungan aman nyaman</li> <li>c. tetapkan jadwal tidur rutin</li> </ul>	<b>Hari/ tanggal : Selasa/ 15 Maret 2022</b> Pukul 22.20 WIB S : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. klien mengeluh tidak puas tidur</li> <li>b. klien mengeluh sulit tidur</li> <li>c. klien mengeluh kemampuan beraktifitas menurun</li> <li>d. klien mengeluh istirahat tidak cukup</li> </ul> O : - A : Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi dukungan tidur   Rani Gusti Nanda

Catatan perkembangan hari kedua

No	Implementasi	Evaluasi
1	<p><b>Hari/tanggal : Rabu/16 Maret 2022</b>  Pukul 14.00 WIB  Manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, dan intensitas nyeri</li> <li>b. mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>c. melakukan pengukuran tanda-tanda vital</li> <li>d. mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ol> <p>pukul 14.20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. anjurkan teknik nonfarmakologis teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>b. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>c. jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>d. kolaborasi pemberian analgetik <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ketorolac 30mg/8 jam/IV</li> <li>2) metamizole 1 gr/12jam/IV</li> </ol> </li> </ol>	<p><b>Hari/ tanggal : Rabu/16 Maret 2022</b>  Pukul : 15.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. klien mengatakan nyeri berkurang</li> <li>b. klien mengatakan nyeri hilang timbul berkurang</li> <li>c. klien mengatakan nyeri saat bergerak berkurang</li> <li>d. klien mengatakan sudah mulai menerapkan teknik yang di anjurkan</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. skala nyeri 4 (0-10)</li> <li>b. meringis berkurang</li> <li>c. gelisah berkurang</li> <li>1) TD : 137/97mmhg</li> <li>2) N : 90x/menit</li> <li>3) RR : 20x/menit</li> <li>4) S : 36,1°C</li> <li>5) Spo<sup>2</sup> : 99%</li> </ol>



1	2	3
		<p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi manajemen nyeri</p>  <p>Rani Gusti Nanda</p>
2	<p><b>Hari /tanggal : Rabu/ 16 Maret 2022</b></p> <p>Dukungan perawatan diri</p> <p>Pukul 14.25 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. monitor integritas kulit</li> <li>b. identifikasi jenis bantuan yang diperlukan yaitu mengganti balutan luka operasi</li> <li>c. monitor kebersihan tubuh sekitar area perut</li> </ol> <p>Pukul 14.35 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. sediakan lingkungan yang aman dan nyaman</li> <li>b. pertahankan kebiasaan kebersihan diri</li> <li>c. ajarkan klien cara perawatan luka balutan</li> <li>d. kolaborasi pemberian analgetik <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ceftriaxone 1gr/12 jam/IV</li> </ol> </li> </ol>	<p><b>Hari/tanggal : Rabu/ 16 Maret 2022</b></p> <p>Pukul 15.20 WIB</p> <p>S : klien mengatakan nyeri sudah berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. luka klien sudah sedikit membaik</li> <li>b. klien sudah mulai menerapkan perawatan luka yang di ajarkan</li> </ol> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi dukungan perawatan luka</p>


1	2	3
		 Rani Gusti Nanda
3	<b>Hari/tanggal : Rabu/ 16 Maret 2022</b> Dukungan tidur Pukul : 14.45 WIB  a. identifikasi pola aktivitas dan tidur b. identifikasi faktor pengganggu tidur  Pukul 14.55 WIB a. jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit b. modifikasi lingkungan aman nyaman c. tetapkan jadwal tidur rutin	<b>Hari/tanggal : Rabu/ 16 Maret 2022</b> Pukul 15.30 WIB  S : a. klien mengatakan tidur mulai membaik b. klien mengatakan kemampuan beraktivitas membaik c. klien mengatakan pola istirahat membaik  O : -  A : Masalah teratasi sebagian  P : lanjutkan intervensi dukungan tidur   Rani Gusti Nanda

Catatan perkembangan hari ketiga

No	Implementasi	Evaluasi
1	<p><b>Hari/tanggal : Kamis/ 17 Maret 2022</b>                      Manajemen nyeri                      Pukul 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. mengidentifikasi lokasi, frekuensi, karakteristik dan intensitas nyeri</li> <li>b. mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>c. menganjurkan teknik non farmakologis relaksasi nafas dalam</li> <li>d. melakukan pengukuran tanda-tanda vital</li> <li>e. kolaborasi pemberian analgetik                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) metamizole 1 gr/12jam/IV</li> <li>2) ketorolac 30mg/8 jam/IV</li> </ol> </li> </ol>	<p><b>Hari/tanggal : Kamis/ 17 Maret 2022</b>                      Pukul 09.15 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. klien mengatakan nyeri berkurang</li> <li>b. klien mengatakan nyeri hilang timbul menurun</li> <li>c. klien mengatakan kemampuan beraktifitas membaik</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. skala nyeri 2 (0-10)</li> <li>b. klien sudah menerapkan teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) TD : 130/80mmhg</li> <li>2) N : 89x/menit</li> <li>3) S : 36,1°C</li> <li>4) RR : 20x/menit</li> <li>5) Spo<sup>2</sup> : 99%</li> </ol> </li> </ol> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p>



1	2	3
		<p>P : Lanjutkan intervensi</p>  <p>Rani Gusti Nanda</p>
2	<p><b>Hari/tanggal : Kamis/ 17 Maret 2022</b>  Dukungan perawatan diri  Pukul 08.15 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. monitor integritas kulit</li> <li>b. monitor kebersihan tubuh area perut</li> <li>c. mempertahankan kebersihan diri secara mandiri</li> <li>d. mengajarkan cara perawatan luka</li> <li>e. kolaborasi pemberian analgetik <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ceftriaxone 1gr/12 jam/IV</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Hari/tanggal : Kamis/ 17 Maret 2022</b>  Pukul 09.20 WIB</p> <p>S :</p> <p>klien mengatakan sudah tidak nyeri lagi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. sudah tidak ada lagi kemerahan</li> <li>b. luka tampak bersih</li> <li>d. klien sudah menerapkan cara perawatan luka</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>  <p>Rani Gusti Nanda</p>

1	2	3
3	<p><b>Hari/ tanggal : Kamis/ 17 Maret 2022</b>  Dukungan tidur  Pukul : 08.20 WIB</p> <p>a. identifikasi pola aktivitas dan tidur  b. modifikasi lingkungan aman nyaman  c. tetapkan jadwal tidur rutin</p>	<p><b>Hari/tanggal : Kamis/ 17 Maret 2022</b>  Pukul : 09.25 WIB</p> <p>S :</p> <p>a. klien mengatakan pola tidur sudah membaik 8jam/hari  b. klien mengatakan kemampuan beraktifitas membaik  c. keluhan sulit tidur sudah tidak ada  d. keluhan sering terjaga sudah tidak ada</p> <p>O : -</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>  <p>Rani Gusti Nanda</p>